BRISAS
RADICADO

22 JUL 2025

FUNDACIÓN CAFAMI

FIRMA

FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha:_____
Quien recibe:_____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	21/07/2025
CONSECUTIVO Nº:	15.

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Y JIM COLIN MARTINEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1024558196 de BOGOTA. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS PROFESION EN ARTES
PERIODO DE EJECUCION: JULIO	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	**$4.541.836**
TURNOS ADICIONALES:	**$**
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	**$**
OTROS:	**$**
TOTAL:	**$4.541.836**

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	**$-**
PRESTAMO FUNDACION:	**$-**
ALIMENTACION:	**$-**
TURNOS NO LABORADOS:	**$-**
TOTAL:	**$-**

NETO A PAGAR: $ 4.541.836

VALOR EN LETRAS: Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 22-07-2025

Cordialmente,

NOMBRE:	JIM COLIN MARTINEZ
C.C Nº	1024558196
DIRECCION:	MESITAS DEL COLEGIO
TELEFONO:	3004546912

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador(a) General Proyecto

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024558196		MARTINEZ DIAZ JIM COLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 94 # 72 A 99	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004546912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	11633264664	9488776676	I	2025/08/17	2025/07/16	BANCOLOMBIA	0	$537,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1024558196	MARTINEZ DIAZ JIM COLIN																		23030I	30	EPS005	30			14-11	30	30	No
Total Afiliados(1)																													

2025/07/18 12:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024558196		MARTINEZ DIAZ JIM COLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 94 # 72 A 99	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004546912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	11633264664	9488776676	I	2025/08/17	2025/07/16	BANCOLOMBIA	0	$537,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,200	$0	$0	$291,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$291,200	$0	$0	$291,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$0	$0	$19,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,000	$0	$0	$19,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,500	$0	$0	$227,500
EPS SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,500	$0	$0	$227,500
TOTAL				1	$537,700	$0	$0	$537,700

2025/07/18 12:20 PM